

К ВОПРОСУ О НАЗНАЧЕНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

Савранова Т.Н.¹, Розукулов В.У.², Асадов Д.А.³

¹PhD, врач-ординатор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, tanya.eye@mail.ru +998(93)5366750, <https://orcid.org/0000-0001-7304-5056>

²PhD, заместитель директора по лечебной работе, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, vahideye@mail.ru, +998 90 187 33 45, <https://orcid.org/0000-0002-6156-0939>

³Свободный соискатель, врач-ординатор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза, asadov_diyor@rambler.ru +998(97)4409698, <https://orcid.org/0000-0002-3700-1141>

Аннотация. Актуальность. На сегодняшний день глаукома остается одной из ведущих причин приобретенной потери зрения во всем мире. **Цель исследования.** Разбор трех клинических случаев обращения пациентов с глаукомой в консультативную поликлинику РСНПМЦМГ. **Материал и методы:** анализ 3 клинических случая обращения пациентов с диагнозом закрытоугольная глаукома у двух пациентов и одного случая с диагнозом открытоугольная глаукома. **Результаты и заключение.** У пациентов с глаукомой на уровне первичного звена необходимо проведение грамотной диагностики, осуществление тщательного патогенетически ориентированного подхода к лечению заболевания в зависимости от формы, стадии заболевания и показателей ВГД на фоне гипотензивной терапии.

Ключевые слова: открытоугольная глаукома, закрытоугольная глаукома.

Для цитирования:

Савранова Т.Н., Розукулов В.У., Асадов Д.А. К вопросу о назначении патогенетически обоснованного гипотензивного лечения у больных глаукомой. Передовая Офтальмология. 2024;10(4): 157-159.

ON THE ISSUE OF PRESCRIBING PATHOGENETICALLY BASED HYPOTENSIVE TREATMENT IN PATIENTS WITH GLAUCOMA

Savranova T.N.¹, Rozukulov V.U.², Asadov D.A.³

¹PhD, Resident Physician, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, tanya.eye@mail.ru +998(93)5366750, <https://orcid.org/0000-0001-7304-5056>

²PhD, Deputy Director for Clinical Work, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, vahideye@mail.ru. <https://orcid.org/0000-0002-6156-0939>

³Available applicant, resident physician, Republican specialized scientific and practical medical center for eye microsurgery, asadov_diyor@rambler.ru. +998(97)4409698, <https://orcid.org/0000-0002-3700-1141>

Annotation. Relevance. Today, glaucoma remains one of the leading causes of acquired vision loss worldwide. **Purpose of the study.** Analysis of three clinical cases of patients with glaucoma seeking help from the outpatient clinic of the RSSPMCEM. **Material and methods.** 3 clinical cases of treatment of patients with angle-closure glaucoma- in 2 patients and 1 case diagnosed with open-angle glaucoma. **Results and conclusion.** In patients with glaucoma at the primary level, it is necessary to conduct a competent diagnosis, implement a thorough pathogenetically oriented approach to the treatment of the disease, depending on the form, stage of the disease and IOP indicators against the background of hypotensive therapy.

Key words: open-angle glaucoma, closed-angle glaucoma.

For citation:

Savranova T.N., Rozukulov V.U., Asadov D.A. On the issue of prescribing pathogenetically based hypotensive treatment in patients with glaucoma. Advanced Ophthalmology. 2024;10(4): 157-159.

GLAUKOMALI BEMORLARGA PATOGENETIK ASOSLANGAN GIPOTENZIV DAVOLASHNI TAYINLASH MASALASI

Savranova T. N.¹, Rozukulov V.U.², Asadov D.A.³

¹PhD, Ordinator shifokor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, tanya.eye@mail.ru +998(93)5366750, <https://orcid.org/0000-0001-7304-5056>

²PhD, Davolash ishlari bo'yicha director muovini, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, vahideye@mail.ru., <https://orcid.org/0000-0002-6156-0939>

³Erkin izlanuvchi, Ordinator shifokor, Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxiirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, asadov_diyor@rambler.ru, +998(97)4409698, <https://orcid.org/0000-0002-3700-1141>

Annotatsiya. Dolzarbligi. Bugungi kunda glaukoma butun dunyo bo'ylab ko'rish qobiliyatini yo'qotishning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. **Tadqiqot maqsadi.** RIKMIATMning maslahat poliklinikasiga murojaat qilgan glaukomali bemorlarning uchta klinik holati-

ni tahlil qilish. **Material va usullar.** Taqdim etilgan 3 ta klinik holatda- 2 ta bemorda y/b glaukoma tashxisi, 1 ta holat o/b glaukoma tashxisi. **Natijalar va xulosa.** Birlamchi darajadagi glaukoma bilan og'riqan bemorlarda to'g'ri tashxis qo'yish, gipotenziv terapiya fonida kasallikning shakli, bosqichi va KIB ko'rsatkichlariga qarab, kasallikni davolashda patogenetik yo'naltirilgan yondashuvni amalga oshirish kerak.

Kalit so'zlar: ochiq burchakli glaukoma, yopiq burchakli glaucoma.

Iqtibos uchun:

Savranova T.N., Rozukulov V.U. Asadov D.A. Glaukomali bemorlarga patogenetik asoslangan gipotenziv davolashni tayinlash masalasi. Ilg'or Oftalmologiya. 2024;10(4): 157-159.

Актуальность. На сегодняшний день глаукома остается одной из ведущих причин приобретенной потери зрения во всем мире. Согласно многочисленным национальным клиническим рекомендациям, а также рекомендациям Европейского глаукомного общества [1,2], лечение открытоугольной глаукомы необходимо начинать с назначения местных гипотензивных препаратов 1-го выбора, к таковым относятся β -блокаторы и аналоги простагландинов. В случае неэффективности или непереносимости этих препаратов пациентами рекомендовано назначать либо препараты 2-го выбора, либо фиксированные комбинации препаратов. В случае закрытоугольной глаукомы – назначают раннее лазерное или хирургическое лечение в зависимости от уровня блока в комплексе с местным гипотензивным лечением. В связи с этим, вопросы своевременной диагностики и назначения патогенетически ориентированного лечения больных глаукомой, начиная с первичного звена офтальмологической службы не теряют свою актуальность.

Цель исследования. Разбор трех клинических случаев обращения пациентов с глаукомой в консультативную поликлинику Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра микрохирургии глаза (РСНПМЦМГ) в один приемный день.

Материалы и методы исследования.

Случай 1. Пациент Э. 53 лет обратился за помощью в консультативную поликлинику РСНПМЦМГ впервые. Жалобы при обращении предъявлял на понижение зрения левого глаза, которое заметил несколько месяцев назад. В оба глаза капал тауфон. По данным объективного обследования:

Визометрия: OD = 0,6 с\к цилиндр -2,5 ах 8° = 0,8, OS=0.07 с цилиндр -2,0 ах 176° = 0.4.
ВГД б\к OD\OS= 13\44 мм.рт. ст.

Со стороны глазного статуса было отмечено следующее: ОУ-передний отрезок был без изменений, глазное дно OD – без особенностей. OS ДЗН бледный, краевая глаукоматозная экскавация. По данным периметрии границы поля зрения правого глаза были в пределах нормы, на левом глазу отмечалось концентрическое сужение по типу трубчатого зрения. Гониоскопически- УПК обоих глаз в трех сегментах средней ширины с умеренной пигментацией, сверху УПК узкий. Пациенту был поставлен диагноз: Простой миопический астигматизм правого глаза. Первичная открытоугольная 3 «с» глаукома, простой миопический астигматизм левого глаза. Пациенту на левый глаз было назначено закапывать комбинированный препарат простагландин + β -блокатор и рекомендовано провести контроль ВГД через 3 дня. Во время осмотра через 3 дня ВГД

OS = 33 мм. рт. ст., поэтому к лечению добавили препарат группы ингибиторов карбоангидразы, после чего ВГД на левом глазу понизилось до 18 мм.рт.ст. Пациенту рекомендовали Д учет по глаукоме, было предложено оперативное лечение глаукомы на левый глаз.

Случай 2. Пациент К. 29 лет, обратился за помощью в консультативную поликлинику РСНПМЦМГ впервые. Жалобы при обращении предъявлял на острую боль, понижение зрения левого глаза. Боль появилась несколько дней назад, до этого пациент в течение более 5 лет лечился в одной из частных клиник областного центра РУз с диагнозом глаукома обоих глаз. В оба глаза капал капли фотил и азопт. Из сопутствующей патологии отмечает артериальную гипертензию. По данным объективного обследования было установлено следующее:

Острота зрения OD\OS = 0,6 \0,1 н\к.
ВГД OD\OS= 16\33 мм.рт ст.

Со стороны глазного статуса отмечалось следующее: OD - веки и конъюнктива были спокойные, роговица прозрачная, передняя камера мелкая, ткань радужки субатрофичная. ДЗН бледно розовый, экскавация расширена до 0,6 РД. На OS была застойная инъекция сосудов конъюнктивы глазного яблока, роговица отечная, передняя камера мелкая, зрачок 5 мм, хрусталик уплотнен, ДЗН бледный с четкими границами, краевая глаукоматозная экскавация. Гониоскопия правого глаза-отмечается закрытие УПК во всех сегментах, на левом глазу гониоскопию сделать не удалось из-за отека роговицы.

По данным А – сканирования- ПЗО OD\OS= 22,1\22,0 мм.

На периметрии правого глаза было расширение границ слепого пятна, левого глаза-концентрическое сужение поля зрения до 20° от точки фиксации. Пациенту поставили диагноз: первичная закрытоугольная 2 «а» глаукома правого глаза, затянувшийся острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза. Пациент был направлен на экстренную госпитализацию для купирования острого приступа глаукомы левого глаза и проведения лазерной иридотомии правого глаза.

Случай 3. Пациент А. 56 лет обратился с жалобами на отсутствие зрения левого глаза, понижение зрения правого глаза. Пациент в течение более 5 лет лечился в одной из частных клиник, а также проходил стационарное лечение в одной из клиник г. Ташкента с диагнозом глаукома обоих глаз. В оба глаза капал капли аналог простагландина. Из сопутствующей патологии отмечает артериальную гипертензию. По данным объективного обследования:

Визометрия OD\OS = 0,4 sph+1.0=0.7 \0 (ноль).
ВГД б\к OD\OS= 44\33 мм.рт. ст.

Со стороны глазного статуса- OU веки, конъюнктивы и роговица спокойные, отмечена мелкая передняя камера, субатрофия радужки, зрачки =3,5 мм. ДЗН бледный, краевая глаукоматозная экскавация. По данным А - сканирования ПЗО $OD\ OS = 22,0\ 22,12$ мм.

Периметрия показала концентрическое сужение поля зрения правого глаза. Пациенту был поставлен диагноз: Первичная закрытоугольная 3-4 «с» глаукома правого глаза, первичная закрытоугольная 4 «с» глаукома левого глаза. Нами было рекомендовано добавить капли ИКА на оба глаза, назначена консультация лазерного хирурга на предмет проведения лазерной иридотомии. После проведения лазерной иридотомии и на фоне закапывания ИКА на оба глаза ВГД удалось снизить до $OD\ OS = 17/18$ мм.рт.ст.

Обсуждение: представленные 3 наглядных клинических случая обращения пациентов с диагнозом закрытоугольная глаукома у двух пациентов и одного случая с диагнозом открытоугольная глаукома демонстрируют наглядный пример несвоевременной диагностики и несоблюдения патогенетического подхода к лечению пациентов с глаукомой.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Нестеров А.П. Глаукома (изд. 2-е). М.: МИА, 2008. – С. 357.
2. TERMINOLOGY and GUIDELINES for GLAUCOMA European

Своевременно проведенная лазерная иридотомия с последующей факоэмульсификацией у пациентов с закрытоугольной глаукомой позволила бы, возможно, избежать развития острого приступа глаукомы в одном случае и полной потери зрения в другом случае. Пациенту с открытоугольной глаукомой из-за высокого ВГД была назначена сразу фиксированная комбинация препаратов 1 выбора, но ВГД снизилось только на 25 % от исходного и оставалось высоким, в связи с этим был назначен дополнительно препарат 2-го выбора, который позволил снизить ВГД на 59 % от исходного уровня до показателя 18 мм. рт. ст.

Заключение. На уровне первичного звена необходимо проведение грамотной диагностики у пациентов с глаукомой, осуществление тщательного патогенетически ориентированного подхода к лечению заболевания в зависимости от формы, стадии заболевания и показателей ВГД на фоне гипотензивной терапии. Своевременное направление пациентов для проведения лазерного или хирургического лечения позволит избежать тяжелых осложнений и потери зрительных функций у этого контингента больных.

Glaucoma Society Innovation, Education, Communication, Implementatio 5th edithion 2020 P.136-151.